

SOLICITUD DE AMPLIACIÓN MATRÍCULA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/FACULTAD DE
EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

(En plazo antes del comienzo del 2º semestre)

(El alumno enviará este documento a secretariadealumnos@lasallegcampus.es y comprobará en la Secretaría Virtual la concesión de la solicitud y si procede debe ENVIAR el justificante de abono de tasas a secretariadealumnos@lasallegcampus.es)

Apellidos Nombre: _____

D.N.I: _____

Titulación: _____

Curso: _____

NIA: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

Código ¹	Nombre Asignatura	Grupo	Ampliación ²

Autorizo (1,2)
 No Autorizo

Madrid, ___ de _____ de 20___

Firma del Solicitante,

Firmado: Decana/o

¹ En los CAMBIOS RELACIONADOS CON EL TFG el Decanato comprobará el cumplimiento de la norma relacionada con esta asignatura.

² La matrícula no puede superar los 78 ECT sin autorización